



MT. DIABLO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

JAMES W. DENT EDUCATION CENTER

1936 Carlotta Drive Concord, California 94519-1397

www.mdusd.org Phone: (925) 682-8000 Fax: (925) 676-4092**SOLICITUD PARA SERVICIO DE LIVESCAN – APLICACION A TRANSMITIR**

REQUEST FOR LIVESCAN SERVICE – APPLICATION SUBMISSION

INFORMACION PARA LA APLICACION (APPLICATION INFORMATION)

Nombre (Name) _____
 Apellido (Last) _____ Primer Nombre (First) _____ Segundo Nombre (Middle) _____

Alias/Apellido de Soltera (Alias/Maiden)

Nombre (Name) _____
 Apellido (Last) _____ Primer Nombre (First) _____ Segundo Nombre (Middle) _____

Fecha de Nacimiento (Date of Birth) _____ ☐ Masculino (Male) o ☐ Femenino (Female)
 Mes/Día/Año (Month/Date/Year)

Altura (Height) _____ Peso (Weight) _____

Color de Ojos (Eye Color) _____ Color de pelo (Hair Color) _____

Lugar de Nacimiento (Place of Birth):

Si nació en los Estados Unidos (If born within the United States):

Ciudad (City): _____ Estado (State): _____

Si nació fuera de los Estados Unidos (If born outside the United States):

Ciudad (City): _____ Estado (State): _____ Condado (Country): _____

Ciudadanía (Country of Citizenship): _____ Documentos (Documented): ☐ Si (Yes) ☐ No

Número de Seguro Social:

(S.S. #) - -

Número de Licencia de Conducir de CA:

(CA Driver's Lic.) # _____

Dirección (Street Address): _____

Ciudad (City): _____ Estado (State): _____ Código Postal (Zip Code): _____

Número de años viviendo en California (Number of Years in CA) _____ Teléfono: () _____

*** SI ES MENOS DE 1 AÑO, SE REQUIEREN LOS DOS DOJ Y FBI ***Título en MDUSD (Job Title): **VOLUNTARIO** Escuela a participar (School Site): _____**Para Uso de la Oficina solamente** (District Personnel Use Only):

ORI: A1160

Level of Service Requested: ☒ D.O.J. ☐ F.B.I.Type of Application: ☐ Employment ☐ License/Permit ☐ Certification ☒ VolunteerEmail Code: ☐ 03205 Certificated ☐ 03226 Classified ☒ 03226 Volunteer

Operator Name _____

Person Requesting Clearance _____

Transmittal Date _____

ATI #: _____

Re-Submittal Date _____

R2 ATI # _____

Date of D.O.J. Response _____